

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2018;26:e2985
DOI: 10.1590/1518-8345.2284.2985
www.eerp.usp.br/rlae



Artículo Original

Estrategias de enfrentamiento utilizadas por personas viviendo con SIDA frente a la situación de la enfermedad

Rafael Tavares Silveira Silva¹
Richardson Augusto Rosendo da Silva²
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues³
Vinicius Lino de Souza Neto⁴
Bárbara Coeli Oliveira da Silva⁵
Francisca Marta de Lima Costa Souza⁶

Objetivo: Identificar las estrategias de enfrentamiento de personas viviendo con SIDA frente a la situación de la enfermedad y analizarlas según variables sociodemográficas, clínicas y hábitos de vida. **Método:** Se trata de un estudio transversal de cuño cuantitativo. La muestra fue compuesta por 331 personas viviendo con sida atendidos en ambulatorio de un hospital de referencia en el tratamiento de sida. Para recolectar los datos, fue utilizado el Inventario de Estrategias de Enfrentamiento. **Resultados:** hubo mayor referencia en los modos de enfrentamiento centrados en la emoción. Los escores medios de las mujeres, de los trabajadores, de los religiosos y de los que nunca abandonaron el tratamiento fueron más elevados para todos los factores. Los usuarios que poseían compañero, vivían con familiares y recibieron apoyo en el tratamiento presentaron mayores escores medios para los factores confronto, alejamiento y soporte social. En cuanto al entretenimiento y la práctica de ejercicios físicos también predominaron los modos centrados en la emoción. Se identificó correlación entre el tiempo de tratamiento, escolaridad y renta familiar y los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento. **Conclusión:** el estudio permitió evidenciar que los modos de enfrentamiento más frecuentes fueron los centrados en la emoción.

Descriptores: Adaptación Psicológica; Salud Mental; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; Atención de Enfermería; Enfermería Psiquiátrica.

¹ MSc, Coordinador del Curso de Enfermería, Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar, Pau dos Ferros, RN, Brasil.

² PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.








³ PhD, Enfermera, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Prefeitura Municipal de Timon, Timon, MA, Brasil. Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.

⁴ MSc, Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁵ Estudiante de Doctorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁶ Estudiante de Doctorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Enfermera, Maternidade Professor Leide Moraes, Natal, RN, Brasil. Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Cómo citar este artículo

Silva RTS, Silva RAR, Rodrigues IDC, Souza Neto VL, Silva BCO, Souza FMLC. Coping strategies of people living with AIDS in face of the disease. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2985. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2284.2985>.  día  mes  año

URL

Introducción

El Síndrome de la Inmuno-deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad emergente y uno de los mayores problemas de salud hoy, debido a su estado pandémico y características de gravedad. Actualmente se ha observado la reducción de la tasa de mortalidad, asociada al suceso de la Terapia Antirretroviral (TARV) ⁽¹⁾. Sin embargo, la enfermedad aún presenta un fuerte impacto en la vida de las personas viviendo con sida decurrente, principalmente, del estigma y preconceito, disturbios psiquiátricos como la depresión, cambios en las relaciones conyugales, como abandono del compañero, dificultades en la manutención y reinserción en el mercado de trabajo, lo que puede generar problemas financieros, los cuales influyen negativamente en la adhesión a la TARV ⁽²⁾.

En la perspectiva de reducir el sufrimiento psicológico de las personas viviendo con SIDA, oriundo de todas las dificultades relacionadas a esa enfermedad es necesario desarrollar estrategias de enfrentamiento ⁽³⁾. El *coping* (o estrategias de enfrentamiento) se trata de pensamientos y comportamientos que la persona usa como estrategia para organizar las demandas internas y externas de un determinado evento o factor estresor ⁽⁴⁾.

Las estrategias de enfrentamiento utilizadas sufren influencia de factores tales como los aspectos sociodemográficos, personales, socioculturales y ambientales. Además, dependen de recursos que pueden ser personales, implicando el estado de salud, la moral, la religiosidad, la inteligencia y las peculiaridades individuales, pero también pueden ser sociológicos, los cuales implican las características familiares, redes sociales, situación económica, relacionamiento conyugal ⁽⁵⁾.

En ese sentido, la comprensión e identificación de las estrategias de enfrentamiento pueden auxiliar a los profesionales de enfermería y de las demás áreas de la salud a direccionar intervenciones para el control de los estresores relacionados a la enfermedad, favoreciendo el proceso adaptativo al régimen terapéutico. Por lo tanto, estudios con esa temática se justifican por su contribución en la mejoría de la calidad de vida de personas viviendo con sida.

Además, la relevancia de la investigación se justifica ante la necesidad de conocer mejor los aspectos psicológicos y sociales que afectan a las personas viviendo con SIDA, para la estructuración de modelos de atendimento direccionados a la atención integral e interdisciplinaria, buscando suplir nuevas demandas psicosociales que puedan surgir en el contexto de vida de esas personas.

En ese sentido, el presente estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias de enfrentamiento de personas viviendo con SIDA frente a la situación de la enfermedad

y analizarlas según variables sociodemográficas, clínicas y hábitos de vida.

Método

Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en hospital de referencia en el tratamiento de personas viviendo con VIH/SIDA en el Nordeste de Brasil.

Para el cálculo de la muestra, sin reposición, se basó en el total de pacientes catastrados en el ambulatorio del referido hospital, constituyendo una población de 2350 pacientes. En ese sentido, se consideró esa población como universo para el cálculo de la muestra. Así, fue utilizada la fórmula para poblaciones finitas, y adoptados los criterios como el nivel de confianza 95% ($Z_{\alpha}=1,96$), erro de muestra de 5%, resultando en un tamaño de muestra de 331 pacientes.

Los criterios de selección adoptados fueron: haber sido diagnosticado clínicamente con SIDA, presentar edad encima de 18 años, hacer uso de la terapia antirretroviral hace por lo menos desde 6 meses, estar catastrado en el ambulatorio del hospital en el período de recolección de datos. Fueron excluidas personas con déficit neurológico, gestantes, apenados y que se encontraban realizando profilaxis pos-exposición. El reclutamiento fue por conveniencia y se buscó por los pacientes que se encuadrasen en los respectivos criterios de inclusión. Ocurriendo de forma consecutiva, o sea, los pacientes después de las consultas ambulatorios eran convidados a participar del estudio, respetándose todos los aspectos éticos inherentes a la investigación con seres humanos. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista en el período de febrero a agosto de 2015.

Para evaluar los modos de enfrentamiento relacionados al sida y al tratamiento, la población estudiada respondió al Inventario de Estrategias de Enfrentamiento (IEE) ⁽⁶⁾ del tipo *checklist* con escalas del tipo Likert. El IEE fue traducido y validado para el portugués ⁽⁶⁾, comprobando la existencia de correspondencia entre la versión original en inglés y su traducción para el portugués, permitiendo que se partiese para su aplicación en otros estudios.

El inventario está compuesto por 8 factores de enfrentamiento, clasificados en: enfrentamiento centrado en el problema (factores confronto y resolución de problemas), enfrentamiento centrado en la emoción (factores alejamiento, autocuidado, aceptación de responsabilidades, re-evaluación positiva y fuga-esquiva) y enfrentamiento centrado en el problema y en la emoción (factor soporte social) ⁽⁶⁾.

El análisis se basó en la estadística descriptiva e inferencial. Para eso, los datos obtenidos a partir del IEE fueron organizados en una planilla en el programa *Excel*

for Windows 2010. En seguida fue transportada para el programa estadístico Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versión 20.0 para analizar frecuencia uni-variada, tablas de contingencia, medias de posición (medias y medianas) y de variabilidad, como desvío-estándar (DP), además del cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach.

Para comparación entre los escores medios para los factores del IEE y las variables sociodemográficas, clínica y de hábitos de vida fueron utilizados los testes T de Student y Mann-Whitney, por tratarse de dos muestras independientes. Para las variables continuas, como tiempo de tratamiento, escolaridad y renta, el test de correlación utilizado fue el de Spearman, considerándose como parámetro: $r = 0,10$ hasta $0,39$ (débil); $r = 0,40$ hasta $0,69$ (moderada); y $r = 0,70$ hasta $1,0$ (fuerte). Los escores de comparación y de correlación fueron considerados estadísticamente significativos para $p < 0,006$ según el criterio de Bonferrone, pues $p = 0,05$ fue dividido por los ocho factores del IEE.

La investigación fue apreciada por el Comité de Ética en Investigación de la institución responsable, obteniendo aprobación con Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) nº 16578613.0.0000.5537 y todos los participantes del estudio al ser convidados dieron el consentimiento por escrito.

Resultados

Participaron del presente estudio 331 personas, siendo 172 (52%) del sexo masculino y 159 (48%) del sexo femenino. La edad varió entre 20 y 63 años, con media de 41,5 años y desvío-estándar (DP) de 13,5 años. En cuanto a la escolaridad, la media de años estudiados fue de 7,5 años (DP= 4,5 años). En relación a la situación conyugal, 132 (40%) poseían un(a) compañero(a) y 132 (40%) moraban con familiares. Cuando interrogadas sobre si alguien acompañaba su tratamiento, 94 (28 %) personas se manifestaron positivamente.

La renta familiar mensual referida varió entre menos de 01 y 05 salarios mínimos (SM), la media fue de 1,8 SM (DP=1,2 SM), la media de renta predominante fue 01 SM para 225 (68%) personas. En relación al trabajo, 265

(80%) personas refirieron tener alguna actividad rentable relacionada al trabajo. La Tabla 1 presenta los escores medios de cada factor, el desvío-estándar, la mediana y el coeficiente alfa (α) de Cronbach.

La consistencia interna de los factores del IEE, medida por el coeficiente alfa de Cronbach, varió entre 0,80 (en el factor auto-control) y 0,95 (en el factor re-evaluación positiva). En este estudio hubo mayor referencia de los modos de enfrentamiento relacionados al factor reevaluación positiva, con escore medio 1,86, y menor referencia de los modos de enfrentamiento relacionados al factor enfrentamiento, con escore medio 0,80. Hubo predominio de los modos de enfrentamiento centrados en la emoción. Los escores de comparación de las medias de los factores del IEE según las variables sociodemográficas están presentadas en la Tabla 2.

Los escores medios de las mujeres se presentaron más elevados que los de los hombres en todos los factores y fueron significativos estadísticamente para los factores: confronto, alejamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidad, fuga-esquiva y reevaluación positiva.

Los ancianos (personas con 60 años o más) presentaron mayores escores medios en los factores confronto, alejamiento y fuga-esquiva, predominando los modos de enfrentamiento centrados en la emoción. Y fueron significativos alejamiento, autocontrol y reevaluación positiva.

En cuanto a la ocupación los escores medios de aquellos que trabajan fueron mayores de que los que no trabajan para todos los factores, siendo significativos estadísticamente: confronto, alejamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidad, fuga-esquiva y reevaluación positiva.

Las personas que refirieron tener un compañero tuvieron los escores medios más elevados para los factores confronto, alejamiento y soporte social que las personas que refirieron no tener compañero. Por lo tanto los modos centrados en el problema, en la emoción y en el problema y en la emoción fueron presentados de manera semejante. Sin embargo, estadísticamente, fueron significativos apenas los factores confronto, alejamiento y soporte social.

Tabla 1 - Escores medios de los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento aplicado a personas viviendo con SIDA. Natal, RN, Brasil, 2015.

Factores (número de ítems)	Escore medio	Desvío estándar	Mediana	(Cronbach)
Enfrentamiento (6)*	0,80	0,66	0,70	0,84
Alejamiento (7)†	1,06	0,70	1,06	0,86
Autocontrol (5)‡	1,27	0,61	1,27	0,80
Soporte social (6)*	1,31	0,69	1,24	0,86
Aceptación de responsabilidad (7)†	1,14	0,74	1,06	0,81
Fuga-esquiva (2)§	1,78	0,93	1,67	0,82
Resolución de problemas (4)	1,80	0,96	1,74	0,91
Re-evaluación positiva (9)¶	1,86	0,84	1,78	0,95

*(6) - 6 ítems, †(7) - 7 ítems, ‡(5) - 5 ítems, §(2) - 2 ítems, ||(4) - 4 ítems, ¶(9) - 9 ítems.

Tabla 2 - Escores de comparación de las medias de los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento aplicado a personas viviendo con SIDA, según variables socio-demográficas. Natal, RN, Brasil, 2015.

Variables Sociodemográficas	Escores de comparación de las medias de los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento							
	Enfrentamiento	Alejamiento	Autocontrol	Soporte Social	Aceptación de Responsabilidad	Fuga-Esquiva	Resolución de Problemas	Reevaluación positiva
Sexo								
Masc	0,70	1,58	1,82	2,09	1,74	2,13	2,12	2,23
Fem	0,80*	1,67*	1,94*	2,13	1,80*	2,27*	2,33	2,42*
Grupo de edad								
18-59	0,75	1,55	1,94	2,13	1,80	2,14	2,33	2,42
>60	0,86	1,62*	1,81*	2,07	1,72	2,27	2,21	2,22*
Trabaja								
Si	0,89*	1,62*	1,94*	2,13	1,80*	2,27*	2,33	2,42*
No	0,73	1,54	1,83	2,07	1,70	2,18	2,23	2,31
Tiene compañero								
Si	0,83*	1,62*	1,88	2,13*	1,70	2,24	2,27	2,35
No	0,72	1,52	1,92	2,05	1,78	2,26	2,31	2,41
Con quien vive								
Solo	0,71	1,52	1,84	2,09	1,74	2,17	2,20	2,42
Com familiares	0,80*	1,60*	1,93*	2,12	1,80*	2,25*	2,33*	2,37
Apoyo en el tratamiento								
Si	0,86	1,62*	1,94	2,13	1,80*	2,27	2,33*	2,42*
No	0,74	1,54	1,85	2,07	1,72	2,20	2,21	2,34
Religión								
Practicante	0,87	1,62*	1,94*	2,13	1,80	2,27	2,33	2,42*
No practicante	0,73	1,52	1,85	2,10	1,74	2,12	2,11	2,28

*Escores estadísticamente significativos para el $p < 0,006$.

Las personas que refirieron vivir con familiares presentaron escores medios más elevados para casi todos los factores, excepto en el factor reevaluación positiva, en que las personas que refirieron vivir solas. Por lo tanto fueron presentados los modos centrados en la emoción y los centrados en el problema. Estadísticamente fueron significativos los factores: confronto, alejamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidad, fuga-esquiva y resolución de problemas.

Las personas que refirieron tener algún apoyo en el tratamiento obtuvieron mayores escores medios que las personas que no tenían apoyo en todos los factores. Y hubo significancia estadística para los factores alejamiento, aceptación de responsabilidad, resolución de problemas y reevaluación positiva.

Los practicantes de alguna religión también presentaron mayores escores medios para todos los factores en relación a los no practicantes. Siendo significativos estadísticamente los modos de enfrentamiento: alejamiento, autocontrol y reevaluación positiva.

La comparación según variables sociodemográficas de los escores de las medias de los factores del IEE mostró la predominancia de los modos de enfrentamiento centrados en la emoción. Sin embargo, el factor confronto, un modo de enfrentamiento centrado en el problema, había surgido en relación a todas las variables utilizadas además de presentar significancia estadística en cinco de las ocho.

Los escores de comparación de las medias de los factores del IEE según las variables clínicas, presentadas

en la Tabla 3, también muestran predominancia de los modos centrados en la emoción, así como el factor confronto aparece en todas las variables utilizadas.

Los mayores escores medios relacionados a los que no presentaron comorbilidades fueron confronto, alejamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidad y reevaluación positiva, predominando los modos centrados en la emoción. Sin embargo, ninguno de los factores presentó significancia estadística.

En relación al recuento de células tipo CD4, fueron observados en las personas con CD4 >200 cel./mm³ mayores escores medios apenas para confronto, soporte social y aceptación, siendo que ningún factor presentó significancia estadística. En este aspecto, por lo tanto, los tres modos de enfrentamiento fueron observados igualmente.

Los que nunca abandonaron el tratamiento también presentaron mayores escores medios en relación a los que abandonaron para todos los factores. Y solamente fue observada significancia estadística para soporte social, aceptación del problema y fuga-esquiva. La Tabla 4 presenta los escores de comparación de las medias de los factores del IEE en relación a los hábitos de vida de la población en estudio.

En cuanto al entretenimiento y la práctica de ejercicios físicos fueron observados que los escores medios fueron mayores para confronto, alejamiento y fuga-esquiva para aquellos que tienen entretenimiento, siendo significativo estadísticamente los modos alejamiento y fuga-esquiva; y para casi todos los

factores, excepto reevaluación positiva, para aquellos que hacen alguna actividad física, siendo significativos los modos alejamiento y autocontrol. Por lo tanto, predominó para ambos los modos centrados en la emoción así como en todas las otras variables utilizadas.

En el estudio de las variables continuas, relacionadas a los factores del IEE, también fue observada significancia estadística, para las cuales fue aplicado el test de

correlación de Spearman que demostró tener correlaciones estadísticamente significativas (Tabla 5).

Para las variables, tiempo de tratamiento, escolaridad y renta familiar las correlaciones de Spearman fueron significativas para los factores conforto, alejamiento, aceptación de responsabilidad y fuga-esquiva, por lo tanto centrados en la emoción predominantemente, aunque la intensidad haya sido débil para casi todas.

Tabla 3 - Escores de comparación de las medias de los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento aplicado a personas viviendo con SIDA, según variables clínicas. Natal, RN, Brasil, 2015.

Variables Clínicas	Escores de comparación de las medias de los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento							
	Confronto	Alejamiento	Autocontrol	Soporte Social	Aceptación de Responsabilidad	Fuga-Esquiva	Resolución de Problemas	Reevaluación positiva
Comorbilidad								
Sí	0,71	1,51	1,86	2,09	1,74	2,26	2,28	2,32
No	0,89	1,60	1,90	2,02	1,79	2,20	2,12	2,40
CD4								
<200 cel/mm ³	0,71	1,60	1,94	2,04	1,75	2,27	2,30	2,40
>200 cel/mm ³	0,89	1,56	1,83	2,13	1,80	2,07	2,28	2,31
Abandonó el tratamiento								
Sí	0,72	1,56	1,84	2,08	1,72	2,18	2,21	2,31
No	0,88	1,62	1,94	2,13*	1,80*	2,27*	2,33	2,42

*Escores estadísticamente significativos para el $p < 0,006$.

Tabla 4 - Escores de comparación de las medias de los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento aplicado a personas viviendo con SIDA, según variables hábitos de vida. Natal, RN, Brasil, 2015.

Variables Hábitos de Vida	Escores de comparación de las medias de los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento							
	Confronto	Alejamiento	Autocontrol	Soporte Social	Aceptación de Responsabilidad	Fuga-Esquiva	Resolución de Problemas	Reevaluación positiva
Entretimiento								
Sí	0,84	1,62	1,86*	2,03*	1,68*	2,26*	2,26*	2,40*
No	0,76	1,54	1,90	2,11	1,79	2,19	2,32	2,47
Práctica de actividad física								
Sí	0,88	1,61	1,92*	2,11*	1,78*	2,26*	2,33*	2,38*
No	0,72	1,57	1,81	2,04	1,71	2,18	2,25	2,41

*Escores estadísticamente significativos para el $p < 0,006$.

Tabla 5 - Correlación entre los factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento y el tiempo de tratamiento, la escolaridad y la renta familiar mensual en personas viviendo con SIDA. Natal, RN, Brasil, 2015.

Correlación de Sperman																
Factores del Inventario de Estrategias de Enfrentamiento																
Variables	Confronto		Alejamiento		Autocontrol		Soporte Social		Aceptación de Responsabilidades		Fuga-Esquiva		Resolución de problemas		Reevaluación positiva	
	r*	p†	r*	p†	r*	p†	r*	p†	r*	p†	r*	p†	r*	p†	r*	p†
Tiempo de tratamiento en meses	0,239	0,005‡	0,126	0,005‡	0,213	0,052	0,024	0,044	0,275	0,001‡	0,342	0,005‡	0,262	0,035	0,122	0,094
Escolaridad (años estudiados)	0,275	0,003‡	0,225	0,002‡	0,263	0,623	0,115	0,065	0,268	0,003‡	0,286	0,003‡	0,431	0,068	0,068	0,163
Renta familiar mensual (SM)	0,315	0,004‡	0,284	0,004‡	0,245	0,008	0,305	0,071	0,342	0,004‡	0,362	0,001‡	0,487	0,023	0,142	0,254

*r - valor da correlación, †p - p valor, ‡Escores estadísticamente significativos para el $p < 0,006$.

Discusión

Las personas que viven con SIDA se enfrentan con diversos factores estresores, referentes a la cronicidad de la enfermedad y/o asociados a la TARV. En ese sentido, la aplicación del IEE ⁽⁶⁾ fue útil para identificar como esas personas enfrentan tal condición en su día a día.

El *coping* surge en la perspectiva de superar los factores estresores, y en el presente estudio fueron identificadas mayores medias relacionadas a los factores de reevaluación positiva, resolución de problemas y fuga-esquiva, demostrando la utilización más frecuente de los modos de enfrentamiento centrados en el problema y en la emoción.

En un estudio realizado con personas viviendo con sida se identificó la utilización de modos de enfrentamiento centrados en factores de reevaluación positiva y fuga-esquiva, por lo tanto, en la emoción. Las principales estrategias de enfrentamiento utilizadas fueron la manutención del sigilo acerca de su condición de vivir con el SIDA, optimismo con el tratamiento, busca por apoyo social, racionalización, comparación social, espiritualidad/religiosidad, esquiva y distracción ⁽⁷⁾.

En ese sentido, se utilizaron la reevaluación positiva con la intención de crear nuevos significados para el estrés enfrentado de forma positiva, posibilitando el crecimiento personal. Así, se atribuyen nuevos significados para la enfermedad, con intención de hacerla aparecer bajo una perspectiva diferente, o sea, positiva ⁽⁸⁾. Ya la fuga-esquiva es una forma de las personas huir del problema, ocurre la negación y el desinterés en enfrentar los estresores relativos a la enfermedad, lo que puede ser negativo para la mejoría del cuadro clínico, pues puede parecer como una forma de fantasear posibles soluciones para los problemas, sin que asuman de hecho actitudes concretas para modificación de su realidad ⁽⁹⁾.

Estudio se identificó que el enfrentamiento positivo por medio de la esquiva y del aislamiento social tiene mayor asociación a problemas de salud mental, como la depresión ⁽¹⁰⁾. Además, el enfrentamiento pasivo se presenta como solución al paciente que juzga no haber medidas capaces de combatir los estresores asociados a la enfermedad, acarreando otros disturbios como la propensión al uso de alcohol, a fin de huir del problema ⁽¹¹⁾.

La ocurrencia de escores medios mayores entre las mujeres para todos los factores puede estar relacionada al hecho de muchas veces ellas ser abandonadas por sus parejas después del diagnóstico positivo para el VIH. Entonces, solas frente a la infección, solo les resta combatir los efectos provocados por la enfermedad de

alguna forma para seguir en frente cuidando de sus hijos, los cuales dependen de ellas ⁽¹²⁾.

Otro aspecto importante en el enfrentamiento de la enfermedad es el trabajo, pues puede proporcionar significado en la vida de las personas. Un estudio demostró que el trabajo constituye una forma de soporte para enfrentamiento de forma positiva en la condición de vivir con SIDA, pues favorece la confianza y la autoestima ⁽¹²⁾. En conformidad con ese resultado el presente estudio identificó escores medios más elevados para todos los factores, así como significancia estadística para casi todos los factores, sugiriendo que el individuo que trabaja busca de alguna forma superar los problemas advenidos de la enfermedad.

Tener un compañero, vivir con alguien y tener apoyo durante el tratamiento presentaron mayores escores medios para varios factores, mientras coincidieron en los modos centrados en el confronto, en el alejamiento y en el soporte social. Eso sugiere que el contexto afectivo familiar puede influenciar a las personas viviendo con SIDA en el enfrentamiento de la enfermedad de forma positiva, ya que el factor confronto demuestra esfuerzos en pro de la alteración de la situación y el factor soporte social describe esfuerzos en el sentido de obtener informaciones y soporte emocional para la superación ⁽¹³⁾.

Estudio demostró que uno de los principales desafíos psicosociales que ese grupo enfrenta son la discriminación, el estigma y los desafíos de relacionamiento amoroso, con la divulgación de la condición de vivir con el SIDA. El miedo de tener su diagnóstico revelado puede llevarlos a aislarse de la familia y de amigos, lo que intensifica el sufrimiento emocional, reflejando en la capacidad de adherir a la medicación y buscar apoyo social. Entre las estrategias utilizadas para enfrentar esa situación los participantes refirieron el apoyo social, sigilo en relación al diagnóstico, el optimismo, la racionalización, la comparación social y la religiosidad/espiritualidad ⁽⁸⁾.

Personas con religión obtuvieron mayores escores medios para todos los factores, por tanto ellas se utilizan tanto de estrategias de enfrentamiento centradas en la emoción como en el problema. Tal hecho posiblemente está asociado a la idea de que la religiosidad puede ser una estrategia de enfrentamiento ⁽¹⁴⁾. La religión y espiritualidad entre personas viviendo con SIDA es utilizada como estrategia para lidiar con las adversidades oriundas de la enfermedad ⁽¹⁵⁾.

En cuanto a las variables clínicas, la que presentó más significancia estadística fue el no abandono del tratamiento. Los escores medios fueron más elevados para todos los factores para aquellos que nunca abandonaron el tratamiento en relación a aquellos que

ya abandonaron y los factores que fueron significativos estadísticamente, soporte social y aceptación de responsabilidad, refuerzan la idea de la adhesión como resultado del enfrentamiento positivo de la enfermedad. Sin embargo, el factor fuga-esquiva también presentó significancia estadística, lo que puede estar relacionado a las dificultades enfrentadas durante el tratamiento, como la gran cantidad de comprimidos, horarios y rutinas rígidas, los efectos colaterales, el largo tiempo del tratamiento ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Cuando se trata de las variables hábitos de vida, con excepción del factor confronto y alejamiento, todos los otros presentaron significancia estadística, se sugiere que el entretenimiento y la práctica de actividad física pueden estar asociados a una forma de desviarse de los problemas advenidos de la enfermedad. El ejercicio físico y entretenimiento también fueron señalados en un estudio como estrategia de escape y alivio para el estrés, depresión y baja autoestima desencadenados por la condición de vivir con el SIDA ⁽¹⁰⁾.

En el presente estudio, el análisis de las correlaciones de Spearman entre las variables continuas (tiempo de tratamiento, tiempo de escolaridad y renta) y los factores del IEE, demostró significancia estadística para los factores centrados en la emoción (alejamiento, aceptación de responsabilidad y fuga-esquiva), aunque con intensidad débil.

Centrar el enfrentamiento en la emoción puede ser identificado como algo positivo, porque cuando las actitudes de la persona viviendo con SIDA, son en pro de la solución de los problemas advenidos de la enfermedad, se tiene así un enfrentamiento positivo. Eso sucede cuando el enfrentamiento es centrado en la aceptación de responsabilidad, ya que tal factor se caracteriza por actitudes de contribución de la persona en la búsqueda por conocimientos sobre la enfermedad y por tentativa de hacer las cosas bien hechas ⁽⁹⁾. En ese caso, el optimismo se presenta positivamente asociado al bienestar psicológico y a la reducción del estigma asociado al SIDA ⁽¹⁸⁾.

Como contribuciones para el avance del conocimiento científico, se resalta que la identificación de los modos de enfrentamientos utilizados por personas viviendo con SIDA es fundamental para la enfermería y para el equipo de salud en la perspectiva de trazar metas y planear intervenciones adecuadas a las reales necesidades de esa población que tanto sufre con los cambios en su cotidiano impuestas por la enfermedad, por el estigma, preconceito y discriminación.

Los límites del estudio estuvieron relacionados al hecho de la investigación haber sido realizada con una población específica, personas viviendo con SIDA. De esta manera, estudios de *coping* deben ser incentivados

para otras poblaciones, teniéndose en cuenta que investigaciones sobre esta temática podrán subsidiar acciones que permitan el desarrollo de los mecanismos adaptativos de las personas viviendo con enfermedades crónicas y sus familiares.

Conclusión

El estudio identificó mayor media para modo de enfrentamiento utilizado por personas viviendo con SIDA centrado en la emoción, o sea, relacionada al factor reevaluación positiva.

Las mujeres y aquellos que trabajan posiblemente se utilizan de las estrategias de enfrentamiento centradas en la emoción y en el problema semejantemente. El contexto afectivo familiar y la religiosidad pueden influenciar en el enfrentamiento de la enfermedad de forma positiva. La adhesión al tratamiento puede ser identificada con un resultado positivo del enfrentamiento. El entretenimiento y la práctica de actividad física pueden estar asociados a una forma de desviarse de los problemas advenidos de la enfermedad. En cuanto al tiempo de escolaridad y la renta se acredita en la influencia de la educación y de los recursos financieros en los modos de enfrentamiento de la enfermedad.

Referencias

1. Zhang S, Rust G, Cardarelli K, Felizzola J, Fransua M, Stringer HGJR. Adherence to highly active antiretroviral therapy impact on clinical and economic outcomes for medicaid enrollees with human immunodeficiency virus and hepatitis C coinfection. AIDS Care. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 12]; 27(7):829-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25814041>
2. Silveira MP, Mauer P, Guttier MC, Moreira LB. Factors associated with therapeutic success in HIV-positive individuals in southern Brazil. J Clin Pharm Ther. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 22]; 40(2):192-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25422132>
3. Pinho CM, Dâmaso BFR, Gomes ET, Trajano MFC, Andrade MS, Valença MP. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2017 [cited 2017 May 26]; 70(2):410-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0392.pdf
4. Silva LMS, Moura MAV, Pereira MLD. The daily life of women after HIV/AIDS infection: guidelines for nursing care. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 25]; 22(2):335-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200009

5. Mohanraj R, Jeyaseelan V, Kumar S, Mani T, Rao D, Murray KR, et al. Cultural adaptation of the Brief COPE for persons living with HIV/AIDS in southern India. *AIDS Behav.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 14]; 19(2):341-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25096895>
6. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. The adaptation of Coping Strategies Inventory by Folkman and Lazarus into Portuguese. *Psicologia USP.* [Internet]. 1996 [cited 2017 May 20]; 7(1-2):183-201. Available from: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/34538>
7. Mutumba M, Bauermeister JA, Musiime V, Byaruhanga J, Francis K, Snow RC, et al. Psychosocial challenges and strategies for coping with HIV among adolescents in Uganda: a qualitative study. *AIDS Patient Care STDS.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 12]; 29(2):86-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25607900>
8. Zang C, Guida J, Sun Y, Liu H. Collectivism culture, HIV stigma and social network support in Anhui, China: a path analytic model. *AIDS Patient Care STDS.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 30]; 28(8):452-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24853730>
9. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psychooncology.* [Internet]. 2010 [cited 2017 Mar 22]; 19(9):901-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20799373>
10. Norcini Pala A, Steca P. Illness perceptions and coping strategies among individuals diagnosed with HIV. *J Behav Med.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 10]; 38(4):620-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25833137>
11. McIntosh RC, Rosselli M. Stress and coping in women living with HIV: a meta-analytic review. *AIDS Behav.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 27]; 16(8):2144-59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434282>
12. Freitas JG, Galvão MTG, Araújo MFM, Costa E, Lima ICV. Coping experiences in the work environment of men living with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 30]; 46(3):720-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_26.pdf
13. Roger KS, Mignone J, Kirkland S. Social aspects of HIV/AIDS and Aging: a thematic review. *Can J Aging.* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 16]; 32(3):298-306. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23941598>
14. Rafferty KA, Billig AK, Mosack KE. Spirituality, religion, and health: the role of communication, appraisals, and coping for individuals living with chronic illness. *J Relig Health.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 25]; 54(5):1870-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25341570>
15. Lee M, Nezu AM, Nezu CM. Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *J Behav Med.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28]; 37(5):921-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24469329>
16. Martinez J, Lemos D, Hosek S, Adolescent Medicine Trials Network. Stressors and sources of support: the perceptions and experiences of newly diagnosed latino youth living with HIV. *AIDS Patient Care STDS.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 15]; 26(5):281-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22536931>
17. Guira O, Kaboré DS, Dao G, Zagré N, Zohoncon TM, Pietra V, et al. The Modalities of Nonadherence to Highly Active Antiretroviral Therapy and the Associated Factors Related to Patients' Sociodemographic Characteristics and Their Caregiving Perceptions in Ouagadougou (Burkina Faso). *J Int Assoc Provid AIDS Care.* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 26]; 15(3):56-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26567225>
18. Ammirati RJ, Lamis DA, Campos PE, Farber EW. Optimism, well-being, and perceived stigma in individuals living with HIV. *AIDS Care.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 29]; 27(7):926-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25748483>

Recibido: 09.06.2017

Aceptado: 03.11.2017

Correspondencia:

Rafael Tavares Silveira Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Rodovia BR 101, S/N
Bairro: Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil
CEP: 59072-970
E-mail: rtssrafa@hotmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.